

LEITLINIE ZUM ASSISTIERTEN SUIZID



INHALTSANGABE

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	2
1. PRÄAMBEL (EINLEITUNG)	3
2. LEITLINIE ZUM ASSISTIEREN SUIZID	4
2.1. Vorwort.....	4
2.2. Leitlinien	4
2.2.1 Prozess der Entscheidungsfindung.....	6
2.2.2 Prozess der Durchführung.....	7
3. QUELLEN	9

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AS	=	assistierter Suizid
DZ	=	Doppelzimmer
Etc	=	et cetera
EZ	=	Einzelzimmer
Ggf.	=	gegebenenfalls
GV	=	Gemeindeverband
i.d.R.	=	in der Regel
i.O.	=	in Osttirol
lt.	=	laut
MA	=	Mitarbeiter:in/innen
Max.	=	maximal
vgl.	=	vergleiche
z.B.	=	zum Beispiel
Zi.	=	Zimmer

ASSISTIERTER SUIZID (AS)

1. PRÄAMBEL (EINLEITUNG)

des GV Bezirksaltenheime Lienz zum assistierten Suizid

Wer Beihilfe zum Suizid in Anspruch nehmen will, kann seit Jänner 2022 eine Sterbeverfügung nach dem Sterbeverfügungsgesetz errichten.

Wir, der GV Bezirksaltenheime Lienz, mit den Standorten der Wohn- und Pflegeheime Lienz, Matri i.O., Sillian und Nußdorf-Debant, stehen für eine würdevolle und Lebensqualität erhaltende Begleitung und Betreuung bis zum Lebensende, gemäß den Grundsätzen von Palliative Care. Dabei zollen wir dem Selbstbestimmungsrecht der uns anvertrauten Menschen höchsten Respekt und schließen nichts aus, wenngleich der assistierte Suizid per se nicht Teil unseres pflegerischen Auftrages ist.

Mit der Möglichkeit der Errichtung einer Sterbeverfügung, eröffnen sich moralisch/ethische Fragen, die eine Darstellung grundlegender Prinzipien zum Schutz der Bewohner: innen, der Mitarbeiter: innen und des Rechtsträgers erfordern.

Folgende zentrale Punkte erachten wir als wesentlich:

- Schaffung von Rahmenbedingungen für einen Tod in Würde und Sicherheit
- Schutz vulnerabler Gruppen
- Verhinderung von Missbrauch
- Prinzip der Freiwilligkeit,
 - bedeutet Freiheit bei der Entscheidung über das eigenen Lebensende
 - bedeutet Freiheit sowie Sicherheit des Gesundheitspersonals in der Entscheidung zur Begleitung bei der Durchführung des assistierten Suizids

● Umgang mit Sterbewünschen

Die Begleitung und gleichzeitig die Wahrung der Interessen von schwer kranken und sterbenden Menschen ist eine zentrale Aufgabe in unserem Arbeitsumfeld. Dabei wird der Wunsch zu Sterben immer wieder thematisiert und kommuniziert, wenn auch nicht immer eindeutig.

Um verantwortungsvoll mit Sterbewünschen umgehen zu können, sind

- Kommunikationskompetenz und
- Reflexionsfähigkeit

des Gesundheitspersonals laufend zu fördern und zu stärken (vgl. Dachverband Hospiz Österreich 2021).

2. LEITLINIE ZUM ASSISTIERTEN SUIZID

„Lebensqualität und Selbstbestimmung bis zum Tod“

Leitlinie zum assistierten Suizid im GV Bezirksaltenheime Lienz.

Geltende Fassung vom

2.1. Vorwort

Ethische Grundhaltung

Der GV Bezirksaltenheime Lienz steht für eine Kultur des Vertrauens. Nach dem Prinzip der Gleichbehandlung erwachsen Menschen mit einer Sterbeverfügung keine Nachteile in der Betreuung und Pflege in unseren 4 Häusern.

Die Grundsätze von Palliative Care gelten in jedem Fall, egal wie der Tod eintritt (Diskriminierungsverbot).

2.2. LEITLINIEN

Wir begleiten Menschen bis zum Ende ihres Lebens und achten deren Würde und das Recht auf Autonomie und Selbstbestimmung. Dabei orientieren wir uns an den Prinzipien von Palliative Care.

Wir räumen der Integration, Sicherung und Weiterentwicklung von Hospizkultur und Palliativversorgung in unseren Häusern einen sehr hohen Stellenwert ein. Im Verständnis von Palliative Care schützen wir das Leben bis zum Schluss. Gleichzeitig besteht der Anspruch, die Autonomie der Bewohner: innen zu respektieren und Leiden zu lindern. Alle unsere Einrichtungen verfügen über eine aktuelle Konzeption zur Hospiz- und Palliativversorgung. Wir ermutigen unsere Bewohner:innen, wenn sie sich mit ihren Vorstellungen von Lebensqualität und von würdigem Sterben auseinander setzen wollen, dies frühzeitig zu tun (siehe Standard vorausschauende Planung am Lebensende). Auf Wunsch bieten wir dazu Beratung, Seelsorge und Unterstützung an. Wir bieten berufsübergreifend Fortbildungen für Mitarbeiter:innen zu palliativen Themen an und ermöglichen kollegiale Beratung und Supervision.

**Im Umgang mit Sterbewünschen handeln
wir mit kommunikativer Kompetenz
indem wir multidimensionale Entscheidungsprozesse
vermitteln, veranlassen und begleiten.**

Wir respektieren, wenn von Bewohner:innen als bewusster Akt autonomer Selbstbestimmung die erste Absicht geäußert wird, dem eigenen Leben mittels Sterbeverfügung ein vorzeitiges Ende zu setzen.

Das bedeutet für uns in der Praxis:

Wir begleiten auf Wunsch den ergebnisoffenen Prozess der Entscheidungsfindung mit dem Ziel, dass die/der Betroffene keinem psychischen Druck und keiner unzulässigen Einflussnahme ausgesetzt wird. Wir unterstützen die Ratsuchenden dabei, ihre eigenen Vorstellungen und Wünsche zu reflektieren und Ängste abzubauen. Eine fundierte Entscheidungsfindung setzt für uns voraus, dass dieser Prozess von dafür geschulten Mitarbeiter:innen begleitet wird. Nachdem wir in diesem Zusammenhang respektieren, wenn sich Mitarbeitende aus Gewissensgründen nicht an der Entscheidungsfindung beteiligen möchten, steht je nach Situation vor Ort unser leitendes Personal zur Verfügung bzw. stellen wir Kontakt zu externen Moderatoren im Gesundheitswesen, wie z.B. ambulanten Hospiz- und palliativen Beratungsdiensten oder Ärzten und weiteren Professionen her. Eine Zusammenarbeit mit kommerziellen Sterbehilfe-Vereinen lehnen wir ab. Wir tragen Sorge dafür, dass für die Entscheidungsfindung ein längerer Zeitraum eingeplant wird, damit eine Entscheidung nach reiflicher Überlegung und dem **Abwägen aller Handlungsalternativen** und der Bewertung von deren Folgen getroffen werden kann.

**Wir bewerten die Entscheidung
moralisch nicht und begleiten
Bewohner:innen und deren An- und Zugehörigen.**

Bewohner: innen, die ihr Leben auf der Grundlage einer gültigen Sterbeverfügung beenden wollen, werden in unseren Einrichtungen nach den **Grundsätzen von Palliative Care** begleitet und betreut.

Das bedeutet für uns in der Praxis:

Wir beginnen, nachdem der Entscheidungsprozess abgeschlossen ist, zeitnah **einen Dialog** mit allen an der dann nötigen palliativen Versorgung Beteiligten. Wir bieten in diesem Zusammenhang Supervision, Seelsorge, psychologische Unterstützung und kollegiale Beratung an und suchen uns der Situation entsprechend hilfreiche und angemessene Rituale. Dieses Angebot steht sowohl Heimbewohner:innen als auch den Bediensteten (Gesundheitspersonal und Funktionspersonal) auf Wunsch zur Verfügung.

Überprüfung und Evaluierung des Entscheidungsfindungsprozesses vor Ausführung eines assistierenden Suizids

Wir überprüfen vor Ausführung eines assistierten Suizids in einem berufsübergreifenden Qualitätszirkel (Ärzte, Pflegepersonal, An- und Zugehörige, Seelsorge, Psychologen..), ob das für jedes unserer Häuser gültige geordnete Verfahren, das sich an den gesetzlichen Vorgaben sowie am humanistischen Menschenbild und unseren ethischen Leitsätzen orientiert, eingehalten wurde und alle möglichen Alternativen ausgeschöpft wurden (z.B. Leidensdruck lindernde Maßnahmen bei multidimensionaler Schmerzzuständen). Dabei achten wir auf eine strikte Einhaltung des Selbstbestimmungsrechtes der sterbewilligen Person, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen. Auch hat der Sterbewillige das Recht sich externe Hilfe zu holen und wird diesem der Zutritt keinesfalls verwehrt.

Begleitung der Umsetzung des Aktes zur Selbsttötung

Da wir auf eine Kultur des Vertrauens und der gegenseitigen Wertschätzung ausgerichtet sind, hoffen wir auf eine Bekanntgabe des Durchführungszeitpunktes durch den Sterbewilligen und/oder deren An- und Zugehörigen. Nur dadurch kann der Akt der Umsetzung des assistierten Suizids vorausschauend geplant und begleitet werden.

Unsere Mitarbeiter:innen leisten im Zuge ihrer beruflichen Tätigkeit grundsätzlich keine medizinische Aufklärung im Rahmen der Errichtung einer Sterbeverfügung, **keine sonstige Mitwirkung an der Errichtung einer Sterbeverfügung sowie auch keine physische Hilfeleistung zur Selbsttötung**, z.B. in Form von Beschaffung, **Verwahrung** und Bereitstellung des letal wirkenden Präparates.

Wir pflegen eine Kultur des wechselseitigen Vertrauens und der Freiwilligkeit.

Wir begleiten bis zum Schluss und ermöglichen die Wahrung von Würde, Selbstbestimmung und Intimität. Wir achten dabei darauf, dem Wunsch nach Nähe und Distanz gerecht zu werden.

Dem Datenschutz wird in jeder Phase der Entscheidungsfindung bis hin zur Umsetzung und darüber hinaus höchste Priorität beigemessen.

2.2.1 PROZESS DER ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

Der Prozess der Entscheidungsfindung beginnt mit dem Zeitpunkt der klaren Willensäußerung der/des entscheidungsfähigen Bewohner:in, das Leben mittels Sterbeverfügung (AS) beenden zu wollen.

- Es wird kurzfristig eine **Pflegevisite** zur Abklärung der weitem Vorgangsweise organisiert.
- **Vorsorgedialog**; Aufklärung über Alternativen und Möglichkeiten der Leideslinderung im Rahmen von Palliative Care (Behandlung belastender Symptome am Lebensende).
- **Vorliegen notwendiger Verordnungen** zur Behandlung belastender Symptome wie:
 - o Übelkeit, Erbrechen, Atemnot, Müdigkeit, Schmerzen
- **Erhebung der Wünsche/Bedürfnisse** in Vorbereitung auf den assistierten Suizid und nach Eintritt des Todes, wie:
 - o Trauerrituale, Kleidung, Zimmergestaltung, religiöse Rituale, wer ist Anwesend, etc.
- **Gebahrung des Präparates**; sichere Verwahrung des letalen Präparates im Zi. der/des BW (verschießbarer Schrank/Zimmersafe; in der Sterbeverfügungs-Präparate Verordnung sind sowohl die Einnahmeform als auch die Verpackung und Etikettierung festgelegt. Das letale Präparat wird in einem plombierten Sicherheitsgefäß ausgegeben) - **Eigenverantwortung!**
- **Team ist vorbereitet** und kennt alle relevanten Anweisungen sowie den persönlichen Handlungsspielraum jedes einzelnen Teammitglieds.
- **Kollegiale Führung ist informiert.**
- **Begleitdokumentation** abgeschlossen (schriftlicher Vorsorgedialog/vorausschauende Planung, Med. Verordnungen, erhobene Wünsche/Ritualwünsch, Wünsche zu den Trauerritualen, Seelsorge, etc.).
- **Zimmergestaltung (DZ/EZ), notwendige organisatorische Maßnahmen sind bekannt.**
- Dienstplangebarung, ev. kurzfristige Anpassungen sind besprochen.
- Informationsfluss nach außen (Information Totenbeschauärzt:in); diesbezügliche Verantwortlichkeiten sind festgelegt.

2.2.2 PROZESS DER DURCHFÜHRUNG

- **Eine vorausschauende Planung** soll eine gute Begleitung bis zum Schluss ermöglichen.
 - o **Zeitpunkt der Durchführung wurde bekannt gegeben**
- Die **Sterbeverfügung** ist zugänglich.
- Wahrung des **Datenschutzes und der Intimsphäre** ist gewährleistet (ggf. Verlegung in ein EZ).
- Die **ärztliche Aufklärung**, Betreuung und Begleitung ist gewährleistet.
- Anwesenheit von An- und Zugehörigen sowie begleitendes Pflegepersonal ist vereinbart und festgelegt. Dabei gilt für Mitarbeiter: innen unserer Einrichtungen:

Eine Anwesenheit und Begleitung bei der Durchführung lebensbeendender Maßnahmen lt. Sterbeverfügung ist unseren Mitarbeiter: innen nur gestattet, wenn nachfolgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- o Ausdrücklicher Wunsch des Sterbewilligen
- o Die An- und Zugehörigen sind beim Akt der Durchführung anwesend, andernfalls ist die Anwesenheit der **MA strengstens untersagt**
 - ==> Die Mitarbeiter: innen sind ausschließlich zumindest **zu ZWEIT** anwesend (4-Augen Prinzip).
 - Beide MA dokumentieren den Vorgang wie u.a. voneinander unabhängig.
- o Heim- und Pflegedienstleitung sind informiert
- o Die Mitarbeiter: innen fungieren als moralische Unterstützung und als stille Beobachter
- o Es kommt zu keinerlei Einflussnahme und Mitwirkung des Pflegepersonals während des Aktes
- o Der Unterstützungsakt wird in einem **Gedächtnisprotokoll** schriftlich wie folgt festgehalten:
 - ▲ Anwesende Personen
 - ▲ Anmerkungen zur vorliegenden Entscheidungsfähigkeit und der erneuten Bekräftigung des Wunsches zur Selbsttötung durch die sterbewillige Person
 - ▲ Gesetzte Maßnahmen der Unterstützer:innen (samt Uhrzeit)
 - ▲ Gesetzte Maßnahmen der sterbewilligen Person (samt Uhrzeit)
 - ▲ Durchgeführte Verständigungen (Totenbeschauerarzt, Hausarzt, An- u. Zugehörige lt. letzten Wünschen des Sterbewilligen, etc.)

- Kurzfristige Dienstplanänderungen, wenn erforderlich, vornehmen.
- Die Sterbeverfügung, ein Identitätsnachweis (Stammblatt der Pflegedokumentation oder Reisepass/Personalausweis) sowie das geleerte Sicherheitsgefäß mit ggf. Medikamentenresten wird bis zum Eintreffen des/der Totenbeschauärzt:in am Sterbeort belassen.
Medikamentenreste dürfen **erst nach Rücksprache** mit dem Totenbeschauärzt:in unverzüglich in die stichsicheren Entsorgungsboxen eingeworfen werden.
- Bei ordnungsgemäßer Durchführung der Selbsttötung haben Wiederbelebensmaßnahmen zu unterbleiben. Dies wird i.d.R. durch eine Patientenverfügung oder eine aktuelle (dokumentierte) Behandlungsablehnung im Voraus festgelegt.
- Die Freigabe des Leichnams liegt in der Verantwortung des/der Totenbeschauärzt:in. Die Leichenbeschau ist zeitnah zu veranlassen.
- Die Umsorgung des Verstorbenen erfolgt nach den dokumentierten Wünschen und den Standards des Hauses.
- Begleitende Supervision und Reflexionsmöglichkeit für das Pflege- und Betreuungsteam wird angeboten (Einzeltherapie oder in der Gruppe).
- Die Angehörigenbegleitung endet mit der Räumung des Zimmers? Diese hat binnen 3 Werktagen bis max. 1 Woche nach Eintritt des Todes zu erfolgen.

Mit dieser Leitlinie sind sowohl die grundsätzlichen (Wertehaltung, rechtliche Bestimmungen) wie auch die organisatorischen Rahmenbedingungen für den GV Bezirksaltenheime Lienz definiert. Damit können die Bewohner:innenrechte gesichert und der Schutz des Personals sowie des Rechtsträgers gewährleistet werden.

3. QUELLEN

Lebenswelt heim, Bundesverband (2023):

Umgang mit Sterbewünschen im Kontext des Sterbeverfügungsgesetzes.

Handreichung für die stationären Einrichtungen der Altenpflege.

Österreichische PalliativGesellschaft (2022): Handreichung zum Umgang mit Sterbewünschen und dem Wunsch nach Beihilfe zum Suizid. Langfassung, Living Document, Stand: 25.01.2022.

Dachverband Hospiz Österreich (2021): Assistierter Suizid und die Pflege.

Dachverband Hospiz Österreich (2021): Assistierter Suizid.

Juristische Prüfung durch Dr. Michael Halmich LL.M.(Jurist), Forum Gesundheitsrecht vom 04.07.2023

Ersteller: GV Bezirksaltenheime Lienz, Heim- und Pflegedienstleitungen (2023), c/o Wohn- und Pflegeheim Lienz	freigegeben: Oktober 2023
Verteiler: 1. AB, 2. AB, 3./4. AB, APP., NB 1, NB 2, 3./4. NB, NB Süd 1+2, Stabstellen	übermittelt am: Oktober 2023
V:/Richtlinie assistierter Suizid	Version: 1
Evaluierung:	